

Tilburg University

"Lean" in Nederlandse ziekenhuizen

Benders, J.G.J.M.; Santbergen, S.

Published in:

M & O: Tijdschrift voor Management en Organisatie

Publication date:

2007

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Benders, J. G. J. M., & Santbergen, S. (2007). "Lean" in Nederlandse ziekenhuizen: Een overzicht van eerste ervaringen. *M & O: Tijdschrift voor Management en Organisatie*, 61(2), 36-47.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

‘Lean’ in Nederlandse ziekenhuizen

EEN OVERZICHT VAN EERSTE ERVARINGEN¹

Ook in de Nederlandse gezondheidszorg zijn de termen *lean* en *lean production* opgedoken. Deze algemene termen lenen zich voor verschillende interpretaties (Benders en Van Veen, 2001). In dit artikel wordt ingegaan op de veranderingen die in Nederlandse ziekenhuizen onder de *lean*-vlag zijn gestart. Deze blijken in meerdere opzichten nog beperkt: wat het aantal ziekenhuizen, het soort toepassingen en de breedte en diepte van de ingezette veranderingen betreft. Ter afsluiting gaan we in op het potentieel van *lean* en maken we een inschatting van toekomstige toepassingen.

Inleiding

Lean lijkt terug van weggeweest. In de eerste helft van de jaren negentig trok de term *lean production* veel aandacht (Benders en Van Bijsterveld, 2000). Maar deze populariteit bleek vergankelijk. *Lean production* werd gebruikt om saneringen en ontslagen te legitimeren. De term raakte lokaal besmet (Benders, 1999). Opmerkelijk is dat *lean production* sinds een jaar of twee weer lijkt ‘rond te zingen’ (Van Amelsvoort, 2006). Voornamelijk in de verwerkende industrie, maar ook bij bijvoorbeeld het openbaar ministerie en nutsbedrijven vinden veranderingen plaats onder de *lean*-vlag. Ook in de gezondheidszorg wordt ermee geëxperimenteerd. Deze observatie was het startpunt voor een onderzoek naar het gebruik van *lean healthcare* in Nederland (Santbergen, 2005). In dit artikel bespreken we de resultaten en reflecteren erop. Het gebruik van een ‘organisatieconcept’ als *lean production* behelst veel meer dan het rechttoe rechtaan toepassen van een helder omschreven gedachtegoed. De term *lean production* leent zich voor velerlei uitleg. De vraag rijst dan ook welke interpretaties in de Nederlandse gezondheidszorg daadwerkelijk worden gerealiseerd? Oftewel: wat houdt *lean healthcare* in de Nederlandse ziekenhuispraktijk in?

In de volgende paragraaf wordt het begrip ‘organisatieconcept’ behandeld. Vervolgens wordt ingegaan op *lean production*. Daarna komen de methodologie en de onderzoeksresultaten aan de orde. Ter afsluiting reflecteren we op het potentieel van *lean healthcare*.

Jos Benders en Sam Santbergen



Prof. dr. J.G.J.M. Benders is hoogleraar Organisatieconcepten aan het departement Organisatiewetenschappen van de Universiteit van Tilburg en senior onderzoeker bij de Faculteit der Managementwetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen. (Foto: Ben Bergmans, Universiteit van Tilburg)

Drs. S. Santbergen is customer service coördinator bij Ricoh NRG in Bergen op Zoom.

1. Organisatieconcepten

Een organisatieconcept is te omschrijven als een min of meer coherent geheel van voorschriften en richtlijnen over organiseren, waaraan een bepaald label is gehecht (vgl. Verlaar en Benders, 1998; Nijholt en Benders, 2007). Voorbeelden zijn Business Process Re-engineering, Total Quality Management (TQM) en de Balanced Score Card. Organisatieconcepten kunnen voorzien in de behoefte van managers aan inhoudelijke kennis over bedrijfsvoering. De markt voor bedrijfskundige kennis is aantrekkelijk gezien de koopkracht van het doelpubliek en de bijbehorende tarieven. Omdat de toetredingsdrempels laag zijn, is het aanbod overweldigend. In deze concurrerende markt worden voortdurend nieuwe organisatieconcepten ontwikkeld en geïntroduceerd, maar slechts weinige breken door. Om de kans op een doorbraak te vergroten, moeten aanbieders proberen hun organisatieconcept zo aantrekkelijk mogelijk aan de potentiële klant te presenteren. Het moet in een zodanige vorm worden gegoten dat het in staat is de aandacht te trekken van managers.

Aanbieders van organisatieconcepten zullen proberen hun gedachtegoed zo vorm te geven dat de kans op succes zo groot mogelijk is. In het geval van organisatieconcepten gaat het daarbij onder meer om de volgende kenmerken:

1. de belofte van prestatieverbetering;
2. een aantrekkelijk label;
3. 'interpretatieve levensvatbaarheid' (Ortmann, 1995).

De eerste twee kenmerken liggen voor de hand: prestatieverbetering is de (officiële) ratio om een organisatieconcept te gaan toepassen, en de naamgeving moet als pakkend worden ervaren. Het derde kenmerk, 'interpretatieve levensvatbaarheid', vereist wat meer toelichting. Hiermee wordt bedoeld dat het concept niet eenduidig is uit te leggen en ruimte biedt voor variatie en eigen inbreng (Benders en Van Veen, 2001; Giroux, 2006). De noodzakelijke brede toepasbaarheid vereist een formulering in algemene, abstracte termen. Daarbij komt dat een concept vaak uit vele onderdelen bestaat, die zelf weer abstract kunnen zijn en soms zelfs tegenstrijdig. Vandaar dat we organisatieconcepten hierboven ook 'min of meer coherent' hebben genoemd. De term 'levensvatbaarheid' wijst erop dat de geboden ruimte voor verschillende interpretaties essentieel is om aan te kunnen slaan. In een veranderingsproces moeten de verschillende betrokken partijen een concept als aantrekkelijk ervaren en daarmee accepteren. Bovendien geldt het eerdere argument dat het van toepassing moet zijn in uiteenlopende situaties. De min of meer coherente inzichten kunnen daarmee op uiteenlopende manieren worden 'vertaald' naar praktijksituaties. De interpretatieve ruimte van een concept zal in de regel betekenen dat het onder verschillende omstandigheden op een uiteenlopende wijze wordt ingevuld. Daarbij ontstaat een relatief losse koppeling tussen het label van een concept en de uiteenlopende wijzen waarop het concept uiteindelijk is vormgegeven.

2. Lean production

Met de publicatie van het boek *The Machine that Changed the World* van Womack, Jones en Roos (1990) kreeg de term *lean production* (LP) een grote bekendheid. In de eerste helft van de jaren negentig werden veel congressen en artikelen aan het onderwerp gewijd. Voor- en tegenstanders raakten verward in een fel debat, en er ontstond al snel een Babylonische spraakverwarring over de term en de inhoud van *lean production*. Womack en Jones schreven enkele jaren na het verschijnen van *The Machine that Changed the World* dat dit boek nuttig was geweest om het verschil in prestaties tussen Japanse en 'westerse' autoproducenten aan te tonen en op de agenda te krijgen, maar dat zij toen zelf ook niet wisten hoe *lean production* nu eigenlijk functioneerde (1996, p. 9-10). Dat mag opmerkelijk heten, omdat LP al in de jaren tachtig veelvuldig en uitgebreid was beschreven, zij het in andere bewoordingen. Publicaties hierover variëren van nadruk op technieken en instrumenten, tot realiseren van de noodzakelijke *lean mindset* (bijvoorbeeld Besser, 1996). De materie wordt concreter in publicaties over het Toyota Productie Systeem (TPS) dat model stond voor *lean production* (Monden, 1983; Cusumano, 1985; Ohno, 1988; Toyota, 1992; Fujimoto, 1999; Liker, 2004). De onderstaande beschrijving van het TPS is overigens zeer beknopt en geschreven met het oog op onze empirie: toepassingen in de Nederlandse gezondheidszorg (zie uitgebreider: Benders, Dankbaar en Van Hootegem, 1996).

Ingenieur Taiichi Ohno (1912-1990) mag worden beschouwd als de feitelijke ontwikkelaar van het TPS (Fujimoto, 1999). Een cruciaal onderliggend principe is het uitbannen van iedere vorm van 'verspilling'. In het begin van zijn loopbaan ontleende Ohno enkele inzichten aan een vergelijkende studie, die later van essentieel belang voor het TPS zouden blijken:

1. produceer stroomsgewijs;
2. produceer in kleine in plaats van in grote series;
3. vermijd het ontstaan van defecte producten door te standaardiseren en continu te verbeteren.

Het eerste en derde inzicht behoeven hier nadere toelichting.

STROOMSGEWIJZE PRODUCTIE

Ohno stelt: '*Establishing a continuous flow is basic*' (1988, p. 33). Dat vereist op de eerste plaats een geschikte lay-out. Bij voorkeur wordt geproduceerd in productielijnen: die laten toe dat achtereenvolgende bewerkingen zonder vertragen ook in de tijd aansluitend worden verricht. Bij Toyota was dan ook een belangrijke stap om, waar de productieomvang het toeliet, de lay-out te veranderen. In plaats van machines per soort bewerking te groeperen (boormachines bij boormachines; freesmachines bij freesmachines et cetera) werden ze in de volgorde van bewerkingen geplaatst die het te bewerken product moest ondergaan. In 1947 begon Ohno hiermee te experimenteren. In eerste instantie werden machines in de vorm van een 'L' of in parallelle lijnen opgesteld, maar vanaf 1949 stapte men over op de hoefijzer- of 'U-vorm'.

Stroomsgewijs produceren is essentieel om *just-in-time* (JIT) te kunnen werken. De uitvinding van het JIT-principe, en zelfs de naam *just-in-time*, worden aan Kiichiro Toyoda toegeschreven. Hij had in 1937 al sterk benadrukt dat er niet meer onderdelen geproduceerd mochten worden dan de assemblage iedere dag nodig had. Toen het leger meer en meer vrachtwagens begon te bestellen, vond Kiichiro het echter niet langer nodig om de productie te beperken en werd dit systeem afgeschaft. Daarmee ontstond wel een probleem: overal in de fabriek begonnen zich voorraden onderhanden werk en eindproducten op te hopen. Toen Ohno in 1943 bij Toyota kwam te werken, realiseerde hij zich direct dat dit werd veroorzaakt door een gebrekkige afstemming tussen de verschillende onderdelen van het productieproces, maar pas in 1948 kwam hij op de oplossing: draai de informatiestroom om (Cusumano, 1985, p. 276-277). Met andere woorden: laat een bewerkingsstation aan het voorgaande station vragen om onderdelen te leveren. Deze worden dus pas geleverd op het moment dat ze ook daadwerkelijk nodig zijn, oftewel: pas wanneer er ook daadwerkelijk vraag naar bestaat. Tussenvorraden worden door deze werkwijze zoveel mogelijk geëlimineerd, wat past in Toyota's filosofie om iedere vorm van verspilling rigoureus uit te bannen.

Nauwe samenwerking met toeleveranciers is dan ook een belangrijk element van het TPS. Toeleveranciers moeten *just-in-time* hun producten bij Toyota afleveren: Toyota heeft zijn logistieke systeem, dat intern ontwikkeld en toegepast werd, ook weten toe te passen bij zijn toeleveranciers. Bovendien wordt samengewerkt bij het ontwikkelen van onderdelen, en helpt Toyota bij het inrichten en verbeteren van de productieprocessen.

CONTINU VERBETEREN EN STANDAARDISEREN

Al vroeg in zijn loopbaan was Ohno begonnen met het beschrijven en standaardiseren van werkzaamheden. Het belang hiervan werd hem eens te meer duidelijk toen ervaren productiemedewerkers gedurende de Tweede Wereldoorlog geleidelijk voor de militaire dienst werden opgeroepen. De documentatie maakte het mogelijk dat minder ervaren en zelfs ongeschoolde medewerkers de machines gingen bedienen (Cusumano, 1985, p. 273). Vroeger wisten alleen de vaklieden en voormannen precies hoe het werk verricht werd. Daardoor was het voor het management moeilijk om het productieproces te beheersen: men had eenvoudigweg niet het inzicht om de oorzaak van een storing op te sporen en dus te verhelpen. Ohno bracht hierin verandering door alle handelingen in kaart te brengen en vast te leggen in standaardprocedures (*standard operating procedure* of 'SOP') op te stellen. Kortom: het gebruik van SOP's, het streven naar uitwisselbare werknemers én *jidoka* (het automatisch afslaan van machines bij fouten) maken een dergelijke herverdeling mogelijk.

Maar Ohno ging verder: een eenmaal vastgestelde SOP was maar een kort leven beschoren. Hij benadrukte dat het de plicht van de werknemers was om voortdurend te proberen om SOP's te verbeteren. Daarmee werd een traditionele rationaliseringsmethode op een onconventionele manier toegepast: onder invloed van het werk van de Amerikaan Taylor had de toepassing van tijd- en beweging-

studies een hoge vlucht genomen (Conti en Warner, 1993, p. 32-34). Normaal werden deze echter door specialisten uitgevoerd, die dan verbeterde werkwijzen aan de werknemers voorschreven. Nieuw was dat nu de werknemers zelf werden geacht voortdurend met voorstellen voor verbetering te komen. Achterliggende ideeën hierbij zijn dat de werknemer zelf het beste op de hoogte is van de eigen werkplek en dus ook verbeteringsvoorstellen kan doen, én dat continu verbeteren de enige manier is om de concurrentie op termijn aan te kunnen. In 1951 werd een begin gemaakt met formele verbeteringsprogramma's. Voormannen werden opgeleid in verbeteringsactiviteiten, wat vanaf 1955 zelfs een formeel onderdeel werd van de functie van de voorman.

De SOP's werden gebundeld in handboeken, en bepaalde procedures werden gevisualiseerd en boven de werkplek gehangen, zodat iedere werknemer in een oogopslag kon zien hoe de desbetreffende taak verricht moest worden (en diens chef kon controleren of het werk wel op de correcte wijze werd uitgevoerd). Dit is een voorbeeld van een ander principe van het TPS, namelijk het visualiseringsprincipe. 'Andon' is hiervan een ander typisch voorbeeld: bij werkplekken en/of bewerkingsstations hangen verkeerslichten; bij groen gaat alles goed; zijn er problemen en is hulp vereist, dan wordt het oranje; en wanneer het productieproces moet worden stilgelegd, wordt het rood. In dat geval wordt iedereen geacht mee te werken aan het verhelpen van het ontstane probleem. Iedereen kan dus in een oogopslag zien wanneer het productieproces niet zo verloopt als zou moeten.

3. Resultaten

De centrale vraag van dit artikel is welke interpretaties van *lean production* in de Nederlandse gezondheidszorg daadwerkelijk worden gerealiseerd? De empirische antwoorden hebben betrekking op:

- het aantal instellingen dat met *lean* aan de slag is;
- het gebruik van deze term; en
- de inhoud van de toepassingen.

Voordat we hierop ingaan, bespreken we de onderzoeksaanpak.

ONDERZOEKSAANPAK

Het veldwerk is uitgevoerd in de maanden april-juli 2005 (Santbergen, 2005). Gestart is met een bibliografische zoektocht en telefonische interviews om een beeld te krijgen van de belangrijkste instanties, adviesbureaus en ziekenhuizen die in de gezondheidssector actief zijn. Vervolgens is een aantal face-to-face-interviews gehouden met deskundigen op het gebied van *lean production* en deskundigen uit de gezondheidszorg. Op deze wijze is inzicht ontstaan in de belangrijkste ontwikkelingen in de zorgsector en in de huidige stand van zaken wat betreft toepassingen van *lean production*. Het selectiecriteria voor te onderzoeken cases was of men veranderingen onder het label *lean* doorvoerde, en zo ja, welke veranderingen dat waren. Tevens is in kaart gebracht of men bepaalde technieken gebruikte.

Wellicht ten overvloede zij vermeld dat de gegevens een momentopname betreffen: sinds de afsluiting van het veldwerk is verder voortgang geboekt en zijn ook elders *lean*-projecten gestart.

KWANTITEIT

Het aantal organisaties dat onder de vlag van *lean* veranderingen doorvoert, bleek vrij gering. Slechts in vier ziekenhuizen werden toepassingen aangetroffen:

- de Reinier de Graaf Groep (Delft en Voorburg);
- het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis (Amsterdam);
- het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (Amsterdam);
- het Diakonessenhuis (Utrecht).

De projecten zijn kleinschalig en bevonden zich medio 2005 nog in het beginstadium. Op verzoek van een respondent worden de onderzochte organisaties in het vervolg anoniem weergegeven.

AANVANG EN GEBRUIK VAN LEAN

Zoals gezegd was het gebruik van de term *lean* een selectie criterium. Daarmee is echter niets gezegd over hoe breed de term wordt gebruikt: betreft *lean* een organisatiebreed veranderingstraject of afzonderlijke projecten?

De wijze van invoering en interne verspreiding variëren substantieel. Op een geval na is er sprake van een interne *concept champion* die *lean*-gedachten binnen de organisatie probeert toe te passen en verder te verspreiden. In alle onderzochte ziekenhuizen wordt de term uitsluitend gebruikt door medewerkers die direct betrokken zijn bij de invoering van *lean production*. Overige medewerkers zijn over het algemeen niet bekend met de term. Er is dus geen sprake van organisatiebrede veranderingenprojecten. Vaak betreft het afzonderlijke projecten binnen een bepaalde afdeling. Slechts in een geval is een uitgebreid rapport over een op *lean production* gebaseerd project beschikbaar voor leidinggevenden en de medische staf (Schuring, 2005) en zijn zogenaamde *lean teams* geformuleerd voor het coördineren van verbeteringen. Hierdoor is een groot aantal medewerkers binnen dit ziekenhuis bekend met de naam *lean production*. Dit bleek echter een uitzondering: in de overige ziekenhuizen waren slechts enkele personen op de hoogte van de oorsprong, achterliggende principes en technieken van het Toyota Productie Systeem. In een tweede geval wordt gewerkt aan het uitwerken van een meer algemene filosofie (Van Kessel en Van Harten, 2005). Vaak werd de kennis ingebracht door externe adviseurs. De ziekenhuizen zijn dus vaak afhankelijk van derden.

VERANDERINGEN

Inhoudelijk zijn in de praktijk drie aspecten te onderscheiden: doorlooptijdverkortung, de relatie met toeleveranciers en continu verbeteren.

Tabel 1. Het gebruik van
lean-technieken in de
onderzochte ziekenhuizen

Inhoud lean production	Praktijkcases			
Technieken lean production - Specifiek niveau	A	B	C	D
o 5 S	—	—	ja	—
o 5 Whys	ja	ja	—	ja
o Automatische foutdetectie en machines stopzetten (jidoka)	—	—	—	—
o Autonome werkcellen (U-vormige lay-out)	—	—	ja	—
o Beleidsinvoering (hoshin kanri)	ja	ja	—	—
o Directe observatie van het werk	ja	ja	—	ja
o Foutpreventie (poka-yoke)	ja	—	—	—
o Levelled scheduling (heijunka)	ja	—	ja	ja
o Gestandaardiseerde taken	ja	ja	ja	ja
o Just-in-time (JIT) en kanban	—	—	ja	—
o Kaizen (continue verbeteren)	ja	—	ja	—
o Learning by doing	ja	ja	ja	—
o Optimaliseren aantal medewerkers (shojinka)	ja	—	—	ja
o Prestatie-indicatoren	ja	ja	ja	ja
o Reduceren van verspillingen (muda)	ja	ja	ja	ja
o Single Minute Exchange of Dies (SMED)	—	—	ja	—
o Single-piece flow	—	—	ja	—
o Suggestiesysteem	—	—	—	—
o Total employee involvement	ja	—	—	—
o Total Productive Maintenance (TPM)	—	—	—	—
o Total Quality Control (TQC)	—	—	—	—
o Value Stream Mapping (VSM)	ja	ja	ja	ja
o Visueel management	—	—	ja	ja
Bron: naar Santbergen (2005), p. 50				

De meeste toepassingen betreffen het primaire proces: patiëntenzorg. Het stroomsgewijs organiseren van processen staat in alle projecten centraal. De verschillende Nederlandse ziekenhuizen die momenteel bezig zijn met het invoeren van *lean production*, richten zich voornamelijk op het verkorten van hun doorlooptijden. Dit kan gerealiseerd worden door het elimineren van overbodige stappen in de verschillende processen en het optimaliseren daarvan. Slechts één casus past *lean production* toe bij goederenstromen oftewel de relaties met toeleveranciers (vgl. Andriesse, 2005). Het gaat hier om het reduceren van het aantal leveranciers en het opbouwen van bestendige relaties met de 'blijvers'. Dit maakt voorraadreductie mogelijk en bovendien zijn schaalvoordelen te behalen. Ten derde wordt aandacht besteed aan continu verbeteren. Bij alle lopende projecten kan geconstateerd worden dat het verbeteren van processen een belangrijk aandachtspunt is voor de ziekenhuizen. Ze willen hiermee hun bestaande processen verbeteren en een cultuur creëren waarin men continu op zoek is naar verbeteringen.

TECHNIEKEN VAN LEAN PRODUCTION

Tabel 1 geeft een overzicht van de technieken waarvan de respondenten aangeven dat ze werden toegepast. De lijst van technieken is ontleend aan de literatuur over het TPS (zie paragraaf 2). In verband met de beperkte ruimte worden ze hier niet nader toegelicht.

De hoeveelheid gebruikte technieken verschilt per ziekenhuis. Momenteel gebruikt geen enkel ziekenhuis alle technieken. Hoewel Toyota de technieken *jidoka* en *just-in-time* als twee fundamentele pijlers van het TPS beschouwt (Toyota, 1992, p. 4), wordt JIT maar bij één ziekenhuis expliciet toegepast. Opvallend is dat de meest frequent toegepaste technieken niet uniek voor *lean* zijn. Ze passen ook in andere organisatieconcepten. Zo is de techniek VSM nauw verwant aan de techniek klinische paden: beide beogen doorlooptijdverkorting te bereiken en zijn in het kader van *lean*-projecten gehanteerd. Het kan daardoor voorkomen dat men bepaalde technieken legitimeert onder de naam *lean production*, terwijl deze in praktijk volledig losstaan van dit concept. Deze technieken zijn dan ook niet meegenomen. Geconcludeerd kan worden dat ook het aantal gebruikte technieken beperkt is.

4. Managementimplicaties

De toepassing van *lean healthcare* staat in Nederland nog in de kinderschoenen. Slechts een beperkt aantal ziekenhuizen is er (onder dit label) mee bezig, en daarbinnen betreft het geen organisatiebrede veranderingen, maar overwegend afzonderlijke projecten. Net zoals dat in andere sectoren pleegt te gebeuren, wordt *lean* in de praktijk eclectisch oftewel pragmatisch ingevuld. Typerend is wel dat wordt gesproken van een 'referentiemodel' (Van Merode, 2006, p. 59). Nu is een pragmatische optiek tegelijkertijd noodzakelijk en potentieel gevaarlijk: noodza-

kelijk omdat het toepassen van algemene ideeën als *lean* altijd een vertaling naar een lokale context vereist, potentieel gevaarlijk als de toepassingen instrumenteel zijn zonder de achterliggende filosofie te hanteren.

Het veranderpotentieel dat *lean* behelst, blijft in de Nederlandse ziekenhuizen grotendeels latent. Dat doet niets af aan het belang van de gerealiseerde verbeteringen, maar roept wel de vraag op of niet veel meer bereikbaar zou zijn. Dat geldt ook voor de twee meest toegepaste en hierboven besproken elementen van het Toyota Productie Systeem, doorlooptijdverkorting en continu verbeteren.

STROOMPRODUCTIE

De belangrijkste 'winst' van *lean*-projecten blijkt te liggen in doorlooptijdverkorting door het maken van 'patiëntenstromen'. Vanuit de kwaliteit van de zorg (snel diagnosticeren en behandelen) en vanwege de efficiency is doorlooptijdverkorting uitermate belangrijk. De vraag is echter of *lean* hier wel wat aan heeft toe te voegen: ongestoord verlopende productieprocessen worden in veel organisatieconcepten benadrukt. Dit is dus niet specifiek voor *lean*. De groepering van bewerkingsstations is een klassiek vraagstuk in *operations management* (Kimball, 1933) en is een centraal onderdeel van veel besproken organisatieconcepten als sociotechniek en *business process reengineering*. In het kader van 'sneller beter' (www.snellerbeter.nl, ziekenhuizen, 'goede voorbeelden') worden ook veel van dergelijke projecten uitgevoerd. Dit roept de vraag op of men, op micro- en macroniveau, de continuïteit in het gedachtegoed wel ziet: realiseren de betrokken actoren dat men inhoudelijk hetzelfde doet, maar dat dat in de loop van de tijd onder verschillende labels gebeurt? Pragmatici zullen 'nee' als antwoord misschien niet zo belangrijk vinden: het gaat er in een pragmatische optiek immers om dat resultaten worden geboekt. Een kritiekpunt op die opvatting is dat men alleen kan leren van eerdere ervaringen als men zich de continuïteit herinnert. De verschillende labels waaronder doorlooptijdverkorting is en wordt gerealiseerd, kunnen gemakkelijk de illusie creëren dat men met iets inhoudelijk nieuws bezig is. 'Door de kretten heen kijken' is dus essentieel.

CONTINU VERBETEREN

De geformaliseerde manier van continu verbeteren zoals Toyota die voorstaat, wordt in de Nederlandse gezondheidszorg nog niet toegepast. Omdat continu verbeteren, in tegenstelling tot doorlooptijdverkorting, gericht is op voortdurende prestatieverbeteringen, is hiermee op lange termijn het meeste voordeel te behalen. Spear (2005) heeft laten zien dat continu verbeteren ook in de gezondheidszorg toepasbaar is en in een Amerikaans ziekenhuis ook daadwerkelijk wordt toegepast. Hij houdt een dringend betoog om hiermee meer te doen: in de praktijk zouden zich veel incidenten voordoen, die niet nader worden geanalyseerd. Omdat de uiteindelijke oorzaak niet wordt achterhaald, komt er ook geen structurele oplossing (vgl. Ten Bos, 1998). Ook voor Nederland is Spears stelling relevant: de Inspectie voor de Gezondheidszorg schat dat Nederlandse ziekenhuizen in 2005 slechts een op de vier calamiteiten hebben gemeld (2006, p. 21-22). In

een sector waar voortdurend wordt gezocht naar nieuwe behandelwijzen wekt dat verbazing: er worden veel innovaties gerealiseerd, maar misschien gaat dat juist ten koste van het analyseren van bestaande processen.

Ondanks het potentieel van continu verbeteren schatten we de kans op substantiële toepassing vooralsnog laag in. Verder geldt ook buiten de zorg dat continu verbeteren in Nederland herhaaldelijk op managementagenda's staat, maar dat het nauwelijks mogelijk is ook maar één organisatie te vinden waar dit 'avant la Toyota lettre' functioneert. Continu verbeteren via het opstellen en vervolgens voortdurend aanscherpen van standaardwerkprocedures zou, gezien het blijkbaar heersende en breed gedragen *anti-managerialism*-sentiment, momenteel wel eens snel in het daglicht van 'bureaucratisering' en (ongewenst) managementdenken kunnen komen te staan. Het begint immers met verdergaande formalisering van werkpraktijken en vereist bovendien een strikte handhaving daarvan. In dit kader is het onderscheid dat Adler en Borys (1996) maken tussen *coercive* en *enabling bureaucracies* interessant. Toegepast op werkprocedures komt dit erop neer dat deze dwingend van hogerhand kunnen worden opgelegd of vanaf de werkvloer actief kunnen worden opgesteld en onderhouden. In het eerste geval zal de regelgeving snel als ongewenste *Fremdkörper* worden ervaren en maar matig worden geaccepteerd, waardoor ze tot dode letter verwordt. In het geval van *enabling* zijn werkprocedures eerder te zien als hulpmiddelen voor werknemers om doeltreffend en doelmatig te handelen. Door werknemers zelf werkprocedures te laten opstellen en wijzigen, blijven ze actueel en ter zake doend. Ze kunnen dan worden gezien als typisch voor 'professionalisering' in plaats van hinderlijke bureaucratisering.

Het toepassen van ideeën die bekend zijn geworden als *lean production* is ook in de gezondheidszorg mogelijk. Dat is echter gemakkelijker gezegd dan gedaan. Praktisch alle implementerende organisaties, binnen en buiten de gezondheidszorg, kampen met het probleem hoe het brede scala van *lean*-inzichten en -technieken in te zetten in de eigen context (Liker, 2004, p. 3-13). Hoe verder die verwijderd is van het 'repetitief produceren' van de auto-industrie, hoe moeilijker het is om deze vertaalslag te maken. Het toepassen van abstracte ideeën in een bepaalde context, hier 'de gezondheidszorg', vereist altijd creativiteit van de bedrijfskundige ontwerper. Een empirische vraag is hoe dit in de praktijk wordt aangepakt, en of hierbij sprake is van goede en minder goede contextualisatieprocessen. Verder is een meer systematische dan de vigerende aanpak vereist voor een nadere conceptuele uitwerking van *lean healthcare*. Die moet, net zoals dat bij Toyota is gebeurd, continu worden getoetst aan de praktijk.

Noot

1. Met dank aan de respondenten en aan F. Dotman, W.H. van Harten, E. van Kessel, A. de Miranda, J. Nijholt, A. Orelia, A. Scheel, R. Schuring, R. van der Velde en aan de M&O-beoordelaars voor hun commentaren op eerdere versies. Uiteraard blijven wij als auteurs verantwoordelijk voor de inhoud.

Literatuur

- Adler, P.S., en B. Borys – Two Types of Bureaucracy: Enabling and Coercive. – In: *Administrative Science Quarterly* 41 (1996) 1, p. 61-89
- Amelsvoort, P. van – Lean management; Oude wijn in nieuwe zakken?. – In: *Panta Rhei* 16 (2006) 1, p. 1-5
- Andriess, F. – Toyota in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam. – In: *Inkoop & Logistiek* 21 (2005) 1, p. 14-15
- Benders, J. – Tricks and Trucks; A Case Study of Organization Concepts at Work. – In: *International Journal of Human Resource Management* 10 (1999) 4, p. 624-637
- Benders, J. – Learning from Learning at Toyota. – In: R. Thorpe en S. Little. – *Global Change : The Impact of Asia in the 21th Century*. – Houndmills : Palgrave, 2001, p. 132-145
- Benders, J., en M. van Bijsterveld – Leaning on Lean: The Reception of an Management Fashion in Germany. – In: *New Technology, Work and Employment* 15 (2000) 1, p. 50-64
- Benders, J., en K. van Veen – What's in a fashion? Interpretative viability and management fashion. – In: *Organization* 8 (2001) 1, p. 33-53
- Benders, J., B. Dankbaar, en G. Van Hootegeem – *Lean production*. – In: F.M. van Eijnatten (red.), *Sociotechnisch Ontwerpen*. – Utrecht : LEMMA, 1996, p. 237-251
- Besser, T. – *Team Toyota ; Transplanting the Toyota Culture to the Camry Plant in Kentucky*. – Albany : State University of New York Press, 1996
- Bos, R. ten – Lerende organisaties en foutentolerantie. – In: *M&O* 52 (1998) 2, p. 7-20
- Conti, R., M. Warner – Taylorism, new technology and just-in-time systems in Japanese manufacturing. – In: *New Technology, Work and Employment* 8 (1993) 1, p. 31-42
- Cusumano, M.A. – *The Japanese Automobile Industry; Technology & Management at Nissan and Toyota*. – Cambridge ; Londen : Harvard University Press, 1985
- Fujimoto, T. – *The Evolution of Manufacturing System at Toyota*. – New York : Oxford University Press, 1999
- Giroux, H. – 'It was such a handy term'; Management fashions and pragmatic ambiguity. – In: *Journal of Management Studies* 43 (2006) 6, p. 1227-1260
- Inspectie voor de Gezondheidszorg – *Jaarbericht 2005*. – Den Haag : Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2006
- Kessel, E.C.J. van, en W.H. van Harten – *Adapting Lean Management Features to the Phases of Quality Development of Hospitals*. – Paper Fourth International Conference on the Management of Healthcare and Medical Technology, 25-26 August, Aalborg. – 2005
- Kimball, D. – *Principles of Industrial Organization*. – New York ; Londen : McGraw-Hill, 1933
- Liker, J.K. – *The Toyota Way; 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer*. – New York : McGraw-Hill, 2004

- Monden, Y. – *Toyota Production System*. – Norcross : Industrial Engineering and Management Press, 1983
- Nijholt, J.J., en J. Benders – Transient or Lasting Self-managing Teams : Testing for Coevolution in Management Fashion. – In: *Group and Organization Management*, 2007 (te verschijnen)
- Ortmann, G. – *Formen der Production; Organisation und Rekursivität*. – Opladen : Westdeutscher Verlag, 1995
- Ohno, T. – *The Toyota Production System; Beyond Large-Scale Production*. – Cambridge : Productivity Press, 1988
- Santbergen, S.J.C. – Afslanken in de Nederlandse gezondheidszorg?. – Ongepubliceerde Master thesis Bedrijfswetenschappen, Radboud Universiteit Nijmegen. – 2005
- Schuring, R. – No Time To Waste. – Delft : Ongepubliceerd paper Reinier de Graaf Groep, 2005
- Spear, S.J. – Learning to Lead at Toyota. – In: *Harvard Business Review* 82 (2004) 5, p. 78-86
- Spear, S.J. – Fixing Healthcare from the Inside, Today. – In: *Harvard Business Review* 83 (2005) 9, p. 78-91
- Spear, S.J., en H.K. Bowen – Decoding the DNA of the Toyota Production System. – In: *Harvard Business Review* 77 (1999) 5, p. 96-106
- Toyota – *Toyota Production System*. – Tokyo : Toyota, 1992
- Verlaar, S., en J. Benders – Over delen en gehelen ; Organisatieconcepten invullen en aanvullen. – In: *M&O* 52 (1998) 3, p. 7-22
- Womack, J.P., en D.T. Jones – *Lean Thinking ; Banish Waste and Create Wealth in your Corporation*. – New York : Free Press, 1996
- Womack, J.P., D.T. Jones, en D. Roos – *The Machine that Changed the World*. – New York : Rawson Associates, 1990.